榆苋方灌肠联合穴位贴敷治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎临床疗效

张 伟[1] 姜 锐[2]

（1 齐齐哈尔医学院附属第二医院中医科，齐齐哈尔，161000；2 齐齐哈尔医学院附属第三医院中医科，齐齐哈尔，161000）

摘要 目的：研究榆苋方灌肠联合穴位贴敷治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎（CUC）的临床疗效。方法：选取2015年2月至2016年2月齐齐哈尔医学院附属第二医院收治的CUC患者86例。按照随机数字表法随机分为对照组和观察组，每组43例。对照组患者予以常规西药治疗，观察组患者则予以榆苋方灌肠联合穴位贴敷治疗。所有患者均进行为期1个月的治疗，分别比较临床疗效、治疗前后中医症候积分、治疗前后血清转化生长因子-β（TGF-β）、白细胞介素-10（IL-10）水平以及生命质量情况。结果：观察组治疗总有效率为93.02%（40/43），显著高于对照组的76.74%（33/43），差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后观察组与对照组的中医证候积分分别为（5.1±2.0）分、（8.1±2.1）分，均显著低于治疗前，而观察组又显著低于对照组，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$）。治疗后观察组血清TGF-β、IL-10水平分别为（1.7±0.5）μg/L、（1.9±0.6）μg/L，均显著高于对照组的（1.1±0.3）μg/L、（1.2±0.3）μg/L，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$）。治疗后观察组患者的肠道症状、全身症状、情感功能以及社会功能评分分别为（60.2±9.0）分、（30.5±5.6）分、（73.4±10.2）分、（43.5±4.9）分，均显著高于对照组的（54.2±7.1）分、（24.6±4.9）分、（55.4±6.7）分、（37.8±4.4）分，差异均有统计学意义（均 $P<0.05$）。结论：榆苋方灌肠联合穴位贴敷治疗CUC具有显著的临床疗效，且能有效改善患者临床症状，提高生命质量。

关键词 慢性非特异性溃疡性结肠炎；中药灌肠；穴位贴敷；临床疗效；中医证候积分；生命质量；转化生长因子-β；白细胞介素-10

Clinical Effect of Yuxianfang Enema with Acupoint Paste on Chronic Nonspecific Ulcerative Colitis

Zhang Wei[1], Jiang Rui[2]

(1 *Department of Traditional Chinese Medicine, the Second Affiliated Hospital of Qiqihar Medical University, Qiqihar* 161000, *China*; 2 *Department of Traditional Chinese Medicine, the Third Affiliated Hospital of Qiqihar Medical University, Qiqihar* 161000, *China*)

Abstract **Objective**: To study clinical effects of Yuxianfang Enema with acupoint paste on chronic nonspecific ulcerative colitis (CUC). **Methods**: A total of 86 cases patients with CUC admitted by Department of Traditional Chinese Medicine in the Second Affiliated Hospital of Qiqihar Medical University from February 2015 to February 2016 were selected and divided into observation group and control group according to the random number table method, with 43 cases in each group. The patients in the control group were given conventional medicine, and the patients in the observation group were treated with Yuxianfang enema with acupoint paste. All patients received 1 month treatment, and their clinical effect, TCM syndrome integral, serum levels of transforming growth factorβ (TGF-β), interleukin 10 (IL-10) level and quality of life before and after the treatment were compared. **Results**: The total effective rate of observation group was 93.02% (40/43), which was significantly higher than 76.74% (33/43) of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome integral scores of the observation group and the control group were (5.1±2.0) points and (8.1±2.1) points, which were significantly lower than before treatment, and the score of the observation group was significantly lower than the control group. The difference had statistical significance ($P<0.05$). After the treatment, the serum levels of TGF-β (1.7±0.5) μg/L, IL-10 (1.9±0.6) μg/L of observation group were significantly higher than (1.1±0.3) μg/L, (1.2±0.3) μg/L of control group. The difference was statically significant (all $P<0.05$). After the treatment, the scores of intestinal symptoms, systemic symptom, emotional function and social function of patients in observation group were (60.2±9.0) points, (30.5±5.6) points, (73.4±10.2) points, (43.5±4.9) points, which were significantly higher than (54.2±7.1) points, (24.6±4.9) points, (55.4±6.7) points, (37.8±4.4) points of control group. The difference was statically significant (all $P<0.05$). **Conclusion**: The treatment of CUC with Yuxianfang enema and acupoint paste has significant clinical efficacy, and can effectively improve the clinical symptoms and the quality of patients' life.

基金项目：齐齐哈尔市科技局项目（SFZD-2014039）

作者简介：张伟（1983.04—），男，硕士，主治医师，研究方向：中医内科，E-mail：1054696567@qq.com

Key Words　Chronic nonspecific ulcerative colitis; Traditional Chinese Medicine enema; Acupoint paste; Clinical effect; TCM syndrome integral; Quality of life; Transforming growth factor-β; Interleukin-10

中图分类号:R574.62　**文献标识码**:A　**doi**:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.09.047

慢性非特异性溃疡性结肠炎(Chronic Nonspecific Ulcerative Colitis,CUC)是临床上较为常见的一种炎症性肠病,其主要发病机制尚未完全明确。CUC 发病通常累及结直肠多段,对患者的生命质量造成严重影响,已被世界卫生组织列为难治性疾病之一[1]。CUC 由 Wiks 于 1859 年首次提出,而后我国于 1956 年初次报道了此病,其主要临床表现为腹泻、腹痛,以及黏液脓血便,还可合并严重的局部或全身性的并发症。近几年我国临床统计数据显示,此病在临床上的发病率已呈现出逐年升高的进展态势,加之此病的发病机制尚不明确,且缺乏特异性的临床诊断指标,致使应用常规西药治疗效果欠佳。目前,临床上主要采用激素、抗生素等治疗,但效果并不十分理想,且不良反应较多,患者治疗后复发率较高[2]。因此,寻找一种安全、有效的治疗方式,对提高临床疗效,改善患者预后具有重要的意义。近年来,随着临床医务工作者对于中医学的逐渐重视,应用中医药治疗 CUC 的报道逐渐增加,中药灌肠及穴位贴敷等综合治疗方案的应用对于 CUC 的疗效及安全性如何,值得深入研究。本文通过研究榆苋方灌肠联合穴位贴敷治疗 CUC 临床疗效,目的在于为临床有效治疗 CUC 提供一种更加有效的方案,从而明显改善 CUC 患者的临床症状及生命质量。现将结果报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2015 年 2 月至 2016 年 2 月齐齐哈尔医学院附属第二医院收治的 CUC 患者 86 例。采用随机数字表法随机分为观察组与对照组,每组 43 例。观察组中男 27 例,女 16 例,年龄 19 ~ 64 岁,平均年龄(35.6 ± 10.5)岁;疾病程度:轻度 17 例,中度 26 例;病程 5 个月至 8 年,平均病程(5.6 ± 1.3)年。对照组中男 25 例,女 18 例,年龄 21 ~ 64 岁,平均年龄(35.8 ± 10.6)岁;疾病程度:轻度 19 例,中度 24 例;病程 5 个月至 9 年,平均病程(5.7 ± 1.3)年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经过我院伦理委员会批准并经患者及其家属知情同意(伦理审批号:20180304)。

1.2　诊断标准　所有患者均符合中华中医药学会脾胃病学分会制定的《溃疡性结肠炎中医诊疗共识》[3]中的相关诊断标准。

1.3　纳入标准　1)年龄在 18 ~ 65 岁之间;2)疾病程度均为轻度、中度;3)均为首次发病;4)均为左半结肠病变。

1.4　排除标准　1)合并肠梗阻、肠穿孔以及结直肠癌患者;2)合并心、肝、肾等脏器功能严重障碍者;3)对本研究药物过敏者;4)妊娠期或哺乳期妇女。

1.5　脱落与剔除标准　1)研究期间失访者;2)患者的病历数据资料缺失者。

1.6　治疗方法　对照组患者予以常规西药治疗,即口服美沙拉嗪肠溶片(葵花药业集团佳木斯鹿灵制药有限公司,国药准字 H19980148)治疗,1.0 g/次,4 次/d。观察组患者则予以榆苋方灌肠联合穴位贴敷治疗,主要方式如下:1)灌肠治疗,分别取白及 20 g,秦皮、仙鹤草各 30 g;马齿苋、黄柏、薏苡仁、生地榆、白头翁各 50 g,由我院制剂室浓煎呈 100 mL 灌肠液,灌肠 1 次/d。2)穴位贴敷:采用牡丹皮 60 g,黄连、黄柏、五倍子各 100 g,由我院制剂室根据要求制成纳米级超微细末,加入凡士林调成膏状,每次取 3 g 放置于穴位贴上,分别对大肠俞、上巨虚穴以及天枢穴进行穴位贴敷,1 次/d,贴敷 6 h。所有患者均进行为期 1 个月的治疗。

1.7　观察指标　分别比较临床疗效,治疗前后中医症候积分,治疗前后血清转化生长因子-β(TGF-β)、白细胞介素-10(IL-10)水平以及生命质量情况。生命质量采用中文版炎症性肠病问卷(IBDQ)评分量表进行调查,主要包括肠道症状、全身症状、情感功能以及社会功能 4 个维度,得分越高表示患者生命质量越高[4]。

1.8　疗效判定标准　根据以下标准进行评价[5]:1)完全缓解:治疗后患者临床症状、体征彻底消失,结肠镜复查结果显示黏膜正常;2)部分缓解:治疗后患者临床症状、体征基本消失,结肠镜复查结果显示黏膜存在轻微炎性反应;3)无效:未达上述标准者。总有效率 = 完全缓解人数占比 + 部分缓解人数占比。

1.9　统计学方法　采用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行统计学分析,计数资料采用[例(%)]表示,予以 χ^2 检验;计量资料用均值 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 观察组治疗总有效率为 93.02%(40/43),显著高于对照组的 76.74%(33/43),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较[例(%)]

组别	完全缓解	部分缓解	无效	总有效率
观察组($n=43$)	22(61.16)	18(41.86)	3(6.98)*	40(93.02)*
对照组($n=43$)	17(39.53)	16(37.21)	10(23.26)	33(76.74)
χ^2	1.173	0.195	4.440	4.440
P	0.279	0.659	0.035	0.035

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 治疗前后 2 组中医证候积分比较 治疗后观察组和对照组的中医证候积分分别为(5.1 ± 2.0)分、(8.1 ± 2.1)分,均显著低于治疗前,而观察组又显著低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后 2 组中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
观察组($n=43$)	16.3 ± 3.2	5.1 ± 2.0*△	19.462	0.000
对照组($n=43$)	16.5 ± 3.3	8.1 ± 2.1*	14.082	0.000
t	0.285	6.784	–	–
P	0.776	0.000	–	–

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,△ $P<0.05$

2.3 治疗前后 2 组血清 TGF-β、IL-10 水平比较 治疗后观察组血清 TGF-β、IL-10 水平分别为(1.7 ± 0.5)μg/L、(1.9 ± 0.6)μg/L,均显著高于对照组的(1.1 ± 0.3)μg/L、(1.2 ± 0.3)μg/L,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。见表 3。

表 3 治疗前后 2 组血清 TGF-β、IL-10 水平比较($\bar{x}\pm s$,μg/L)

组别	TGF-β	IL-10
观察组($n=43$)		
治疗前	0.6 ± 0.5	0.4 ± 0.3
治疗后	1.7 ± 0.5*	1.9 ± 0.6*
对照组($n=43$)		
治疗前	0.6 ± 0.4	0.4 ± 0.2
治疗后	1.1 ± 0.3	1.2 ± 0.3

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表 4 治疗后 2 组患者 IBDQ 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	肠道症状	全身症状	情感功能	社会功能
观察组($n=43$)	60.2 ± 9.0*	30.5 ± 5.6*	73.4 ± 10.2*	43.5 ± 4.9*
对照组($n=43$)	54.2 ± 7.1	24.6 ± 4.9	55.4 ± 6.7	37.8 ± 4.4
t	3.432	5.199	9.672	5.676
P	0.001	0.000	0.000	0.000

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.4 治疗后 2 组患者 IBDQ 评分比较 治疗后观察组患者的肠道症状、全身症状、情感功能以及社会功能评分分别为(60.2 ± 9.0)分、(30.5 ± 5.6)分、(73.4 ± 10.2)分、(43.5 ± 4.9)分,均显著高于对照组的(54.2 ± 7.1)分、(24.6 ± 4.9)分、(55.4 ± 6.7)分、(37.8 ± 4.4)分,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。见表 4。

3 讨论

CUC 主要病理特点以直肠、结肠炎性反应以及肠溃疡为主,患者主要临床症状表现包括腹泻、腹痛以及黏液脓血便等,给患者带来了极大的痛苦[6-8]。且近年来我国 CUC 的发病率呈逐年升高趋势,加之该病具有病程迁移和反复发作的特点,增加了临床治疗的难度[9-10]。迄今为止,CUC 的发病机制尚不明确,其中大多数学者认为肠道免疫失衡是该病的重要病因之一。目前,临床上主要采用抗生素、免疫抑制剂、激素类药物以及生物制剂进行治疗,上述治疗方式均有一定的临床疗效,但不良反应较大,且停药后易复发,因此具有一定的局限性[11-12]。而中医认为:CUC 属于肠癖、泄泻以及久痢等范畴,为本虚标实、虚实夹杂之证,主要以脾虚为本,湿热为标[13-14]。

本文经过比较研究后的结果发现:观察组治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义。这与方晓华等人的研究报道相一致[15-16],提示了榆苋方灌肠联合穴位贴敷治疗 CUC 具有显著的临床疗效。分析原因,主要与观察组所用方案发挥了较好的中药药理作用等因素有关。详细而言,榆苋方灌肠中的白及具有敛疮生肌的功效,薏苡仁则有健脾除湿、清热排脓的功效;秦皮、白头翁、黄柏以及马齿苋具有凉血止血、清热止痢的作用;仙鹤草可补虚止血;生地榆可消肿敛疮、凉血止血。诸药合用,可达凉血止痢、敛疮生肌之功效。与此同时,穴位贴敷大肠俞、上巨虚以及天枢穴具有治腹痛、泄泻以及痢疾的作用。从而有效提高临床治疗疗效。此外,治疗后观察组与对照组的中医证候积分均显著低于治疗前,而观察组又显著低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。这表明了榆苋方灌肠联合穴位贴敷治疗 CUC 可显著改善患者的临床症状、体征。分析原因,我们认为榆苋方灌肠有效避免了胃酸等一系列消化液对药物产生影响,从而提高了药物生物利用度,增加了治疗效果,同时有利于避免不良反应的发生。而穴位贴敷治疗可让药物透皮吸收并进入相应的穴位,并通过穴位随经脉循行,从而有效刺激了经脉条例大肠经气的作用,进一步达到清热凉血的作用,有利于发挥调整机体功能,增强抗病能力的

作用[17-18]。另外,治疗后观察组血清 TGF-β、IL-10 水平均显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这说明了榆苋方灌肠联合穴位贴敷治疗可显著改善患者炎性反应。究其原因,我们认为榆苋方灌肠可直接作用在病变局部,从而充分发挥药效,进一步促进水肿以及炎性反应的吸收。本文结果还显示了治疗后观察组患者的肠道症状、全身症状、情感功能和社会功能评分均显著高于对照组。这提示了榆苋方灌肠联合穴位贴敷治疗 CUC 可有效提高患者生命质量。其中主要原因可能在于榆苋方灌肠液略高于体温,通过温热的刺激,可有效促使肠黏膜血管扩张,进一步改善肠黏膜局部的血液循环,从而有效改善局部组织的血供、营养以及全身功能,为患者早日康复创造了有利条件[19-20]。而采用凡士林进行调敷,可有效降低药物对皮肤产生的刺激,从而有效避免发生皮疹。值得一提的是,在此次研究过程当中,也存在着一定的局限性和不足,比如研究样本量相对而言比较少,同时随访时间也相对较短,并且缺少了与同级或者上级医疗机构共同开展的协同性研究,上述因素可能会使研究结果产生一定程度的偏倚。因此,在今后的研究中,可尝试进一步扩大样本容量,延长针对患者的随访时间,同时邀请其他医疗机构共同开展多层面的研究,从而获得更具科学性及有效性的结论,值得引起关注。

综上所述,榆苋方灌肠联合穴位贴敷治疗 CUC 具有显著的临床疗效,且能有效改善患者临床症状与炎性反应,提高生命质量,具有较高的临床推广价值。

参考文献

[1]Cabrera-Acosta GA,Milke-García MP,Ramírez-Iglesias MT,et al. Deficient lactose digestion and intolerance in a group of patients with chronic nonspecificulcerative colitis:a controlled,double-blind,cross-over clinical trial[J]. Rev Gastroenterol Mex,2012,77(1):26-30.

[2]欧桂. 中药结合穴位埋线治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 广西中医药,2013,36(4):20-21.

[3]杨士伟,辛学知,刘钧宁,等. 美沙拉秦栓治疗轻、中度远端溃疡性结肠炎的疗效评价[J]. 临床药物治疗杂志,2015,13(2):38-40.

[4]冯育均,向光全. 归芍泻心汤配合西瓜霜治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2015,31(8):708-708.

[5]李莎,林征,卞秋桂,等. 炎症性肠病患者生活质量与心理韧性的相关性研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2017,26(3):271-275.

[6]王新月,闫昕. 溃疡性结肠炎的发病特点与"毒损肠络"病机学说[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(3):410-414.

[7]熊章良. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2016,38(7):44-45.

[8]朱杰. 中药保留灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎护理干预[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2014,2(6):180-180.

[9]林泽青,章振宏,林文杰,等. 中西医结合治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 中医临床研究,2015,7(24):97-99.

[10]吴子英. 针灸结合中药内服治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效比较[J]. 浙江中医药大学学报,2015,39(4):315-316.

[11]朱康明,陈诚豪. 四逆散联合灌肠保守治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 中国生化药物杂志,2017,11(5):214-216.

[12]赵建杰,朱叶珊. 维生素 D 治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的疗效评价[J]. 山西医药杂志,2016,45(12):1424-1425.

[13]郑洁. 疮周辨证施药治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 46 例[J]. 中国中医药科技,2013,20(5):489-489.

[14]罗丽红,谢伟波,李阳,等. 自拟溃结汤联合泮托拉唑治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎临床观察[J]. 河北医药,2013,54(22):3495-3496.

[15]方晓华,邱伟,杨振斌,等. 榆苋方灌肠联合穴位贴敷治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎临床疗效[J]. 河北中医,2017,39(3):384-387.

[16]潘逸迁,陈智耶,叶小明,等. 健脾愈疡汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 56 例观察[J]. 浙江中医杂志,2017,52(5):342-342.

[17]张少坡,孙永建,陶红琴,等. 综合治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 山西中医,2016,32(1):18-19.

[18]张茹,李春耕. 健脾益气法合美沙拉嗪栓治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 80 例[J]. 河南中医,2016,36(8):1450-1451.

[19]李巧红,张少坡,孙永建,等. 综合疗法治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 106 例[J]. 湖南中医杂志,2015,31(7):50-52.

[20]王聪丰. 白头翁汤加味保留灌肠治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效观察和护理[J]. 护理研究,2014,28(5):602-602.

(2017－08－22 收稿　责任编辑:杨阳)

(上接第 2287 页)

[7]Youn JI,Sung KK,Song BK,et al. Effects of electro-acupuncture therapy on post-stroke depression in patients with different degrees of motor function impairments:a pilot study[J]. J Phys Ther Sci,2013,25(6):725-728.

[8]Zhang GC,Fu WB,Xu NG,et al. Meta analysis of the curative effect of acupuncture on post-stroke depression[J]. J Tradit Chin Med,2012,32(1):6-11.

[9]Su Q,Cheng Y,Jin K,et al. Estrogen therapy increases BDNF expression and improves post-stroke depression in ovariectomy-treated rats[J]. Exp Ther Med,2016,12(3):1843-1848.

[10]李晓鹤. 脑卒中后抑郁患者脑源性神经营养因子与炎症因子的相关性[J]. 检验医学与临床,2014,11(10):1410-1411.

[11]Yue Y,Jiang H,Liu R,et al. Towards a multi protein and mRNA expression of biological predictive and distinguish model for post stroke depression[J]. Oncotarget,2016,7(34):54329-54338.

[12]景丽英,景丽丽,刘敏. 卒中后抑郁胰岛素样生长因子-1 与临床病理因素的关系[J]. 中国当代医药,2013,20(13):26-27.

[13]Jeon SW,Kim YK. Neuroinflammation and cytokine abnormality in major depression:Cause or consequence in that illness?[J]. World J Psychiatry,2016,6(3):283-293.

(2017－09－23 收稿　责任编辑:杨觉雄)